

短期大学生への医療的ケア教育

永石 喜代子・福田 博美*

Medical care education for junior college students

Kiyoko NAGAISHI and Hiromi FUKUDA*

In recent years there has been an increase in the number of children requiring medical care. At our institution, therefore, starting in the 2005 academic year, the medical care skill training for junior college students in the Nursing Practicum I course has not been conducted as a special type of medical care; rather, we have incorporated it in Nursing Practicum I that is required for Yogo teachers. After taking this course, 80 percent of students can explain aspiration of phlegm and tubal feeding. Half of students can explain clean intermittent self-catheterization. In response to a question on whether they were confident in conducting tubal feeding, 40 percent answered that they were "confident" or "somewhat confident." The remaining 60 percent responded "not very confident" or "not confident." This indicates a need for investigation of the time and method of medical care education for junior college students.

要旨

近年、医療的ケアを必要としている子どもが、学校に通学するケースが増えてきている。そこで、平成 17 年度より、短期大学生への医療的ケアの実技指導を特別な医療的ケアとして取り組むのではなく、養護教諭として必要な看護学実習 I の中に盛り込んだ。(資料 1) この授業を受けた結果、8 割の学生が痰の吸引・経管栄養の「説明が出来る群」であった。清潔間欠自己導尿は半数の学生が「説明が出来る群」であった。また、経管栄養を実施する際に「自信があるか」との質問には 4 割が「自信がある」「ある程度自信がある」と答え、あとの 6 割は「あまり自信がない」や「自信がない」との返答であった。これらより、短期大学生への医療的ケアの教育の時期や教育方法に検討が必要なことが示唆された。

キーワード：医療的ケア教育，養護教諭，短期大学生

Key Words : Medical care education , Yogo teacher, Junior college students

*愛知教育大学

はじめに

特別支援教育では今までの「障害児」から「支援を必要としている子」へと表現が変化しているように、障害をひとつの個性として「支援を必要としている子」がどう年齢とともに成長、発達していくかが重要であるとしている。そのための支援として医療行為を必要とする子どもが一般校に増加し、この子たちの多くは痰の吸引、清潔間欠自己導尿、経管栄養などのいわゆる医療的ケアを必要としている。医療的ケアに関しては医学的・法律学的整理が平成 16 年度になされ、条件を満たしていれば教員が行える行為となり、医療的ケアに関係しなければならぬ教員への講習が行われるようになった。

しかし、学生への教育の現状は、医療的ケアの講義はしたものの、実習については実習時間の確保困難、実習のモデル人形が少なく学生全員が実施できない、清潔間欠自己導尿では自分に装着できる用具がないなど、実技指導までは十分に行われていないのが実状である。

そこで本研究では、本学短期大学において、養護教諭に必要な看護学実習Ⅰに盛り込んだ医療的ケアのプログラム授業を実施した結果を基に、短期大学生への医療的ケア教育を検討した。

1. 医療的ケア教育の方法

短期大学のカリキュラムでは、時間的に医療的ケアを特別に組み込む事は困難であるため、短期大学生1年・後期履修の看護学実習Ⅰの基礎看護実習の中に、医療的ケアの実技を盛り込むこととした。医療的ケアの講義は前期の看護学Ⅰで触れながら、講義とビデオでの技術を事前教育とした。それを基礎として看護学実習Ⅰの食事の援助、排泄の援助の実習で、経管栄養、痰の吸引、清潔間欠自己導尿の実技教育を実施した。(資料2・資料3・資料4)

実施内容はモデル人形を使って、経管栄養、痰の吸引、清潔間欠導尿を実施し、各班で実技練習を実施した。清潔間欠自己導尿については自分に装着しての導尿モデルがないため、モデル人形への清潔間欠導尿を実施し、清潔間欠導尿の技術を体験した上で再度、清潔間欠自己導尿のビデオによる学習とした。時間は30分の実技のビデオ(医療的ケア)、30分は医療的ケアの資料に基づく医療的ケアの必要性の説明と実技(30分×3項目)各自練習時間(90分×3項目)とした。ただし、医療的ケアが可能なモデル人形は一体しかないため、練習は班ごととした。その他の班は別の技術練習とした。終了後、感想と共に医療的ケアに関する質問紙調査を実施した。

2. 研究対象及び調査時期

研究対象は、平成17年度、看護学実習Ⅰを受講した養護教諭・福祉コースの短期大学生、養護教諭2種免許取得予定者計32名であった。授業終了後、あらかじめ作成した調査票を用いて、痰の吸引、清潔間欠自己導尿、経管栄養の項目に、「自信があるか」若しくは「説明が出来るか」で自己評価させた。

調査時期は実習終了後の平成17年12月に、「自信があるか」との質問紙調査について実施

した。「説明が出来るか」との質問紙調査は平成 18 年 4 月の「臨床実習報告会」終了後に実施した。

学生には研究への参加により成績等の不利益が生じない旨を説明し、同意を得た。

3. 質問紙調査の結果

経管栄養の実習終了後の質問調査では、「自信がある」が 9 4%、「ある程度自信がある」が 31 3%、「あまり自信がない」が 46 9%、「自信がない」が 12 5%であり、全体の 6 割の学生が自信のなさを表していた。

同じ学生 32 名に医療的ケアの「説明が出来るか」との質問に変えて調査をし、「説明が出来る群」と「説明が出来ない群」に分けて分析した結果、経管栄養の「説明が出来る群」は 25 人(83.3%)、「説明が出来ない群」は 5 人(16.7%)であった。痰の吸引の「説明が出来る群」は 24 人(80.0%)、「説明が出来ない群」は 6 人(20.0%)、清潔間欠自己導尿の「説明が出来る群」は 16 人(53.3%)、「説明が出来ない群」は 14 人(46.7%)であった。

表 1 経管栄養（自信があるかどうか）

N=32	自信がある	ある程度自信がある	自信があまりない	自信がない
経管栄養	3 (9 4%)	10 (31.3%)	15 (46 9%)	4 (12 5%)

表 2 説明が出来るかどうか

N=32	説明が出来る	ある程度説明が出来る	あまり説明が出来ない	説明が出来ない
経管栄養	5 (16.7%)	20 (66.7%)	5 (16.7%)	0 (0.0%)
痰の吸引	4 (13.3%)	20 (66.7%)	4 (13.3%)	2 (6.7%)
清潔間欠自己導尿	3 (10.0%)	13 (21.0%)	9 (30.0%)	5 (16.7%)

表 3 説明が出来るかどうか。群での分析結果

N=32	説明が出来る群	説明が出来ない群
経管栄養	25 (83.3%)	5 (16.7%)
痰の吸引	24 (80.0%)	6 (20.0%)
清潔間欠自己導尿	16 (53.3%)	14 (46.7%)

経管栄養と痰の吸引については、「説明が出来る」と自己評価した学生が8割で、清潔間欠自己導尿の「説明が出来る」は5割であった。他の2項目と比較して、清潔間欠自己導尿は「説明が出来ない」学生が約半数いた。

実習後の学生の意見からは、経管栄養、痰の吸引、清潔間欠自己導尿、経管栄養とも、「実際にモデル人形でやってみたら分かりやすかった」「ビデオでは難しそうだったが、自分でやってみるとそうでもなかった」「何度も練習して自信が少しついた」などの有効的な意見があった。その反面、「痛そう」「怖い」「出来るだけ自分は避けたい」「恥ずかしい」「ビデオやデモンストレーションが直視できない」「どこまで入れたらよいか分からない」「手順が難しい」「気分が悪くなった」などの意見もあり、学生の医療的ケアに対する不安感も表していた。

4. まとめ

本研究は短期大学生への医療的ケアとして、時間的な配分や講義内容、ビデオや資料の活用、さらに班ごとでの実技練習などを取り入れて、看護学実習Ⅰの中に盛り込んだプログラムにした。

この授業を受けた学生の感想や、質問紙調査の結果からは次のような事が判明した。

- ①経管栄養の実習直後の「自信があるかどうか」の質問には、自信があると答えたのは3人(9.4%)と少ない。また、「ある程度自信がある」を含めても13人であり、全体の6割の学生が自信の無さを訴えている。しかし、これは現場における医療的ケアに携わっている教員でさえも不安の訴えが常にあることから、当然の事と判断できる。学生にできるだけ自信を付けさせて卒業させたいと考えるが、学内での実習だけでは学生の自信の獲得に直結したものとはならず、卒業後の経験の積み重ねが必要であると考え。しかし、短期大学であっても時間のある限り、くり返し練習することで自信を付けさせることが可能だと考える。
- ②医療的ケアの説明が出来るかどうかは、経管栄養と痰の吸引は8割の学生が「説明が出来る群」であった。反面、清潔間欠自己導尿は全体の学生の半数が「説明出来る群」としているものの、残り半数は「説明が出来ない群」で答えている。これは、経管栄養や吸引はモデル人形で実際に練習しているため、その感覚はある程度把握できることから、説明は可能であると考え。しかし、清潔間欠自己導尿は、モデル人形による清潔間欠導尿の実習であるため、清潔間欠自己導尿については実感がつかめず、ビデオでは実際に自分がやることの説明がしにくいものとする。自分に装着できる清潔間欠自己導尿の実習を計画し、実際にどの部分が操作しにくいのか、また、どの部分を手助けして欲しいと思うのかを体験する必要がある。
- ③実習中の感想からは、管を人体に通すことの、痛みや同情、恐怖が多く出された。これは、医療的ケアの必要性や専門的知識がまだ十分に理解されていないことからの、学生の反応であると考え。専門的知識の確実性を高めることや、医療的ケアをなぜ教員が実施するのかなどの教育が必要である。さらに手順が難しいとの意見には、手順の簡素化を示すことで、

学生の不安や恐怖感を軽減することができると考える。

以上のことから、短期大学生への医療的ケアの教育の時期や教育方法に更なる検討が必要
なことが示唆された。

おわりに

今回、短期大学において、養護教諭に必要な看護学実習Ⅰに医療的ケア教育を盛り込んだ結果、医療的ケアの説明は出来るようになっている。この医療的ケア教育のプログラムは、医療的ケアを理解するには有効と考える。しかし、自信のなさや清潔間欠自己導尿の説明ではまだまだ十分ではないことが課題として残る。このことは、時間的な余裕がないことや、一年次の後期で実施することから、学生の専門的知識や看護技術の未熟さが原因であると考えられる。

現状の医療的ケアの必要性を鑑みると、医療的ケアの手順の簡素化や、専門的知識をさらに高めることのできる教育方法を検討していく必要があると考える。

この研究の一部は、科学研究費補助金「医療ニーズの高い子どもに対する共通支援のための研究」(基盤研究(B) 17330201)の助成を受けて行っております。

参考文献

- 1) 土屋紀子,(2004): 自己導尿による排泄マネージメントー自己導尿カテーテルの開発の歴史とその有用性ー, Yamanashi Nursing Journal, Vol.3, No.1
- 2) 辻立世, 津川絢子, 大川尚子他,(1997): 肢体不自由養護学校における医療的ケアに対する養護教諭の意識, 日本養護教諭教育学会誌, 7(1), P 85~94
- 3) 大川尚子, 野谷昌子, 佐藤秀子他,(2004): 学校における医療的ケアへの養護教諭の関わりと保護者の期待, 日本養護教諭教育学会誌, 7(1), P 73~84
- 4) 土屋紀子,(1993): 自己導尿を行う患者の看護, 看護実践の科学, 18(7), P 49~54
- 5) 福井準之助 監, 田中純子, 萩原綾子, 編著,(2005): 今日からできる自己導尿ー子どもから高齢者までの生活を守る CIC をめざしてー, メディカル出版
- 6) 千代豪昭, 船戸正久編: 小児の在宅医療支援のための医療的ケア。マニュアル, 2005, 大阪府医師会勤務医部会, 小児の在宅医療システム検討委員会, および同ビデオ
- 7) 福田博美 他: 学生への医療的ケアの指導方法の検討, 治療教育センター紀要
- 8) 福田博美 他: 医療ニーズの高い子どもに対する共通支援のための研究, 医療的ケアの手順

【 資料 1 】

平成 17 年度 講義概要 【 看護学実習 I 】

【授業目標・授業内容】

看護の基礎的な知識・援助技術を中心に実習を行う。特に、学校における養護活動場で必要な観察・判断・援助ができることを目標におく。そのためには学生が指示待ち状態に陥らないように、積極的、自主的に学ぶ姿勢を身に付けていく。学生が自ら学ぶ力をつける方法として、学生グループでの資料作成・デモンストレーションをおこなう。そのための事前指導の時間をとり、技術のチェックは繰り返し行い、正確な技術を習得できるよう指導する。また、医療的ケアについては、ビデオやデモンストレーションを行う。

授業計画】

- | | | |
|--------|--------------|-----------------------------|
| 第 1 週 | 生活環境の調整と援助技術 | 1) ベットメイキング・シーツ交換 |
| 第 2 週 | 看護の基礎技術 | 1) バイタルサイン |
| 第 3 週 | | 2) 包帯法の基礎・衣類の着脱 |
| 第 4 週 | 感染予防 | 1) 手洗い・消毒・滅菌 |
| 第 5 週 | 身体的ニードへの援助技術 | 1) 安楽な体位・体位変換 |
| 第 6 週 | | 2) 移動・移乗の援助・松葉杖・ストレッチャー |
| 第 7 週 | | 3) 巻法・三角巾 |
| 第 8 週 | | 4) 食事の援助・ <u>経管栄養</u> |
| 第 9 週 | | 5) 排泄の援助・ <u>浣腸・導尿・自己導尿</u> |
| 第 10 週 | | 6) 清潔の援助 ①全身清拭・部分清拭
沐浴 |
| 第 11 週 | その他の援助技術 | 1) 服薬・ <u>痰の吸引</u> ・吸入 |
| 第 12 週 | | 2) 診察の介助 |
| 第 13 週 | | 3) 衛生材料の作成と管理・抑制 |
| 第 14 週 | 技術試験 | |
| 第 15 週 | 筆記試験 | ★太字が医療的ケアの実習 |

(平成 17 年度 鈴鹿国際大学短期大学部 講義概要より)

【 資料 2 】

経 管 栄 養

1. 目的

人が食べ物を上手に飲み込めないため、体力の低下や栄養不足に陥りやすい場合、胃や腸まで栄養チューブを挿入し必要な栄養を摂取する方法です。

2. 経管栄養を安全に実施するための知識と方法

1) チューブ先端の位置確認

経鼻栄養を行っている場合、栄養チューブが鼻から胃まで入っています。通常、鼻腔から咽頭を通れば、チューブは食堂、胃へと入って行きます。(気管に入っている場合には、入れなおしが必要です。) 入るチューブの長さの目安は、(鼻先端から耳介までの長さ) + (耳介から剣状突起までの長さ) です。身体の向きを変える時にはチューブを固定しているテープが外れたり、舌の運動によってチューブが口のなかでとぐろを巻いていたりとすることがあります。チューブの固定を確実にを行うとともに、栄養剤の注入時には毎回チューブの位置を確認することが大切です。

2) 注入速度の調節

注入速度を決定する要因は、①消化・吸収機能、②消化管症状、③循環に対するリスク、④注入時の体位、⑤食事への満足度、⑥食べることへの意欲の6つが挙げられます。注入速度の200ml/時という基準は、消化吸收機能や循環機能にリスクがある患者に対して、副作用を起こさない安全な速度であるが、こども一人一人に合わせた速度を、医師と相談しながら決定することが望ましい。また、栄養補給の観点のみでなく、食べる楽しみを感じられる環境作りも大切です。

3) 胃吸引物

胃に栄養チューブ先端が届いている場合、栄養剤注入前に吸引を行うと、胃内容物が吸引されます。その症状が以下の様子であれば、栄養剤の注入を検討する必要があります。

- ①白いヨーグルト様など前回の栄養剤が50ml以上引け、消化が遅れている場合。
- ②コーヒー様の液体や真っ赤な液体が引けるなど出血が考えられる場合。
- ③黄色がかった液体が引け、チューブが十二指腸まで入って胆汁が混じったと考えられた場合。
- ④空気が大量に引け、チューブが抜けてきている場合。

4) イリゲータの管理

栄養剤は、セッティングしたならば速やかに注入します。イリゲータ内に栄養剤を4時間以上放置した場合、栄養剤の細菌汚染が著しく増加します。

使用後のイリゲータは洗浄し、乾燥させるとともに、定期的に次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン、ハイター等）などで消毒します。消毒を行うときは、イリゲータの注入チューブ内の液溜やクレンメンの部分に汚れが付着しているので、消毒液をイリゲータのチューブ内に確実に満たすことが必要です。

5) その他の経管栄養

今回は、鼻腔から栄養チューブ挿入を想定しての栄養剤注入の実習を行います。しかしこの方法以外にも、その都度、口から栄養チューブを入れることがあります。また、胃瘻や腸瘻を増設している場合、そこへチューブを挿入します。さらに、消化管の病気や手術によって腸からの栄養吸収が期待できない場合には静脈栄養など血管を用いる場合があります。

(医療的ニーズの高い子どもに対する共通の支援のための研究より参考・引用)

【資料3】

痰の吸引

1. 目的

子どもが痰や唾液などの分泌物を上手に排出できないため、窒息や肺炎の原因になることがあります。口腔内・鼻腔内吸引とは、吸引器を使い吸入チューブで口腔内や鼻腔内の痰や分泌物を吸引し取り除く方法です。

2. 吸引前や日頃のケア

呼吸の時にゼロゼロいっていても、吸引が出来るところまで痰が出てきていない場合があります。むやみに吸引して子どもに負担をかけるのではなく、次のような手段を用い、痰を移動させ、うまく吸引することが重要です。

1) 痰をやわらかくするために（水分補給・加湿）

痰は、部屋の湿度が低い場合や、発汗などの水分喪失によって気道粘膜の分泌が減ると、粘度が増し固まりやすくなり、排出しづらくなります。加湿器などを用いて環境を整え、水分の補給に配慮する必要があります。蒸気吸入や超音波ネブライザーにより、気道を直接加湿して痰の粘度を下げる方法もあります。

2) 痰を移動させる（体位ドレナージ）

痰などが貯まっている部位を高く維持し、重力を利用して痰などを移動させ、排出しやすくするために体の向きを変える方法です。仰臥位→右側臥位→左側臥位→腹臥位などの順番に体の向きを変え、臀部を持ち上げて頭がやや下がるような姿勢を取ります。

3) タッピングとスクイーミング

タッピングとは、手をカップのようにして、胸郭をリズムカルに叩き、痰をはがれやすくする方法ですが、その効果が疑問視されています。最近では、痰のある胸郭を呼気時に圧迫することにより、痰の移動を促すスクイーミングが推奨されています。

4) 有効な咳のしかたを導く

腹式による深呼吸を繰り返し、大きな咳をするように促します。

5) 呼吸状態・喘鳴・一般状態の観察

呼吸状態を観察する方法として、手や足の指にパルスオキシメータを装着して経皮的動脈血酸素飽和濃度（SpO₂）を測定することがあります。安静時のSpO₂は96%～98%であり、95%未満の場合には呼吸不全の疑いがある。SpO₂が低くなった場合には、医師の指示や子どもの平常値を参考にして対応します。

3. 口腔・鼻腔からの吸引の実習

1) 実習方法

実施者、対象児、観察者に役割を決め実習を行う。

2) 必要物品

吸引器（作動確認）、吸引チューブ

水を入れたカップ、消毒液（粘膜使用可能なもの）を入れたカップ、ティッシュペーパー

一、ディスポーザブル手袋、膿盆（またはゴミ袋）、パルスオキシメータ（必要時）、舌圧子（必要時）

3) 準備

手洗い、必要物品の確認

チューブ消毒用の消毒液とチューブ洗浄用の水は毎日交換する。

4) 手順

- ① 対象児の呼吸状態を観察し、（必要時）パルスオキシメータの値を確認する。
- ② 対象児に吸引する同意を得て、安全・安楽の体位を保持する。
- ③ 手袋を装着する。
- ④ 消毒液に浸けてある吸引チューブを取り出す。
- ⑤ 吸引チューブと吸引器を接続する。
- ⑥ 吸引器のスイッチを入れ作動を確認する。
- ⑦ 指示された吸引圧に設定する（通常成人は 200mmHg 程度、小児は 180mmHg）。
- ⑧ 吸引チューブ内の消毒液を、水を吸引して洗い流し、水滴をティッシュペーパーでふき取る。
- ⑨ チューブの挿入する長さの手前を把持する。（鼻先端から耳孔まで）
- ⑩ 吸引開始の声をかけ、他に触れないように口腔や鼻腔に持っていく。
- ⑪ 吸引圧がかからない状態で挿入する。
- ⑫ 指示された吸引圧で吸引する。
- ⑬ 1 回の吸引は 10 秒以内とし、左右上下に動かしながら吸引する。
- ⑭ 続ける場合には、適切な間隔を置いて繰り返す。
- ⑮ 吸引が終わったら、外側に付着した痰等をティッシュで拭き取る。
- ⑯ 水を吸引し、チューブ内の痰等を取り除く。
- ⑰ チューブを消毒液に浸けて消毒する。
- ⑱ 痰等がきれいに取れているか、聴診器で呼吸音を聞くか、ゼロゼロしていないか胸に手を当てて確認する。（看護師は、聴診器で呼吸音の確認をします。）
- ⑲ 呼吸状態の改善を本人に確認する。
- ⑳ 痰等が取りきれいでなかったら、③～⑤の操作を繰り返し、もう一度吸引する。
- ㉑ 取りきれいでいたら、手袋を廃棄し、手洗いをする。

5) その他

- ① 吸引は、嘔吐を誘発する場合がありますので、食事の前にすませておきましょう。
- ② 吸引圧、吸引時間、チューブの移動を守らないと、粘膜を傷つけたり、低酸素血症に陥ったりする恐れがあります。

4. 気管切開部からの吸引

無菌操作で行い、カニューレの長さから 1 ～ 2 cm の所までで行う。

（医療的ニーズの高い子どもに対する共通の支援のための研究より引用・参考）

【資料 4】

自己導尿

1. 目的

膀胱への神経障害があると、尿意を感じることができなかつたり、お腹に力を入れられず一部の尿が膀胱に残ってしまつたりします。尿の貯めすぎや残尿があると、細菌感染が起こりやすく、膀胱炎や腎盂炎、膀胱尿管逆流症が生じて腎機能障害を引きおこし腎不全を招く恐れがあります。そのため、定期的に膀胱を空にする必要があり、膀胱までチューブを挿入し排尿するのが導尿です。

2. 自己導尿に関連した日頃のケア

発汗に配慮した水分摂取

日常生活における陰部の清潔

発熱・腹痛・下腹部痛の確認

3. 自己導尿の実習

保健室での、車椅子に座つての自己導尿の補助を設定した場面とする。装着型導尿シミュレーターを用い、自己導尿を体験し、補助をどのように行うとよいかを考えることができる。(本学の実習では、装着型導尿シミュレーターがない為、装着型は実習せず)

1) 実習方法

補助者、対象児、観察者に役割を決め実習を行う。

2) 必要物品

導尿用カテーテルセット(潤滑剤・消毒液入り)、清浄綿、尿器、手指消毒薬、トイレットペーパー、膿盆(ビニールの袋)、ディスポーザブルの手袋(補助者が尿に触れる場合に使用)

【女子の場合】鏡、懐中電灯

3) 準備

折り返し使用するカテーテルの消毒液は、1日1回交換する。

4) 留意事項

- ①羞恥心をできるだけ取り除き、プライバシーの保護につとめる。
- ②補助者もディスポーザブルの手袋をし、直接皮膚に触れないようする。
- ③適切な温室と局所の採光に配慮する。
- ④抽出しやすい体位を保持する。
- ⑤感染予防のための清潔操作を行う。
- ⑥臭気に対する配慮を行う。
- ⑦カテーテルセットは1ヶ月程度を目処に交換する。

(医療的ニーズの高い子どもに対する共通の支援のための研究より参考・引用)

5) 手順

【女子の場合】

①石けん、流水で手洗いをする。

(補助者は手洗い後ディスポーザブル手袋をする。補助の内容によっては手袋は不要。)

②必要物品を確認する。

③脱衣し、外陰部を露出する。

④尿道口を見やすい姿勢をとる。

⑤尿器を適当な位置に配置する。

⑥セルフカテーテルのキャップをゆるめ、フックをかける。

⑦消毒剤で手指を消毒する。

⑧片方の手で小陰唇を広げ、もう一方で清浄綿を持ち前から後ろに向けて拭く、カテーテルを挿入するまで手を離さない。

⑨ケースからカテーテルを取り出し、挿入する長さの手前を把持する。

⑩他に触れないように、尿道口にカテーテルを挿入する(尿が流出してきたらカテーテルの挿入はやめる)

⑪キャップをはずし、尿器に排尿する。

⑫尿の流出状況、尿量、性状(色、血尿、混濁等に注意)などを観察する。

⑬尿がすべて出たことを確認し、ゆっくりカテーテルを抜き、膿盆に入れる。

⑭陰部に付着した尿をトイレットペーパーで拭き取る。

⑮着衣する。

⑯カテーテルは水洗いし、ケースに戻す。

⑰尿器の尿量を確認し、放棄する。ごみを捨てる。

⑱流水で手を洗う。

⑲尿の流出状況、尿量、性状など観察したことを記録する。

【補助者は、この手順の中で、対象児の手技が自立していない部分を補助する。

【男子の場合】

①石鹸、流水で手洗いをする。

(補助者は、手洗い後ディスポーザブル手袋をする。補助の内容によっては手袋は不要。)

②必要物品を確認する。

③外陰部を露出する。

④尿道口の見やすい姿勢をとる。

⑤尿器を適当な位置に配置する。

⑥セルフカテーテルのキャップをゆるめ、フックをかける。

⑦消毒剤で手指を消毒する。

⑧左手で陰茎の包皮を下ろして、清浄綿で亀頭部を拭く。清浄綿の上に陰茎をのせておく。

- ⑨カテーテルを右手に持ち、左手で陰茎をやや上向きになるように持ち上げ、他に触れないように尿道口にカテーテルを挿入する。
- ⑩陰茎の長さより数cm挿入し、抵抗のあるところで陰茎をやや下方に向けて、カテーテルを挿入する。
- ⑪外括約筋や前立腺部分では、進みにくくなるので、口呼吸をしてリラックスしながらカテーテルを挿入する。
- ⑫カテーテルの先端は尿器に差し込む。先端が尿中につからないようにする。
- ⑬キャップをはずし、尿が流出してきたらカテーテルの挿入はやめる。
- ⑭尿の流出状況、尿量、性状（色、血尿、混濁等に注意）などを観察する。
- ⑮尿が全て出たことを確認し、カテーテルを抜き、膿盆に入れる。
- ⑯亀頭部をトイレットペーパーで拭く。
- ⑰着衣する。
- ⑱カテーテルは水洗いし、ケースに戻す。
- ⑲尿器の尿量を確認し、破棄する。ごみを捨てる。
- ⑳流水で手を洗う。
- ㉑尿の流出状況、尿量、性状などを観察したことを記録する。

【補助者は、この手順の中で、対象児の手技が自立していない部分を補助する。】

（医療的ニーズの高い子どもに対する共通の支援のための研究より参考・引用）